Aus dem Hygienischen Institut
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten

Beitrag zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität
zu Münster i. W.

Vorgelegt von

Zahnarzt Hans Dufke
aus Essen

1938

Druck: Lengericher Handelsdruckerei, Lengerich i. W

Tag der mündlichen Prüfung: 23. Juni 1938.

Dekan: Herr Prof. Dr. Heiderich
Berichterstatter: Herr Dozent Dr. Reploh und
Herr Prof. Dr Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Meinen lieben Eltern
und meinen lieben Geschwistern
in Dankbarkeit!

Die Rassenhygiene, jene von Galton begründete Lehre, die im eigentlichen Sinne die Nutzanwendung der erbbiologischen Ergebnisse ist und demgemäß eine Weiterentwicklung und Höherzüchtung allen menschlichen Lebens, insonderheit der Rasse, zu erreichen sucht, findet ihre Anerkennung in der weltanschaulichen Neuausrichtung der heute rassebewußten Kulturvölker. Erstmalig bewußt stellen diese Nationen die Rasse in den Mittelpunkt ihres ganzen Denkens, von der Anschauung ausgehend, daß alle Kultur rassegebunden ist und mithin die Höhe der Kultur vom Werte der Rasse abhängig sein muß. Diese Einstellung zu den Werten des Lebens finden wir weltanschaulich besonders vorbehaltlos in der nationalsozialistischen Bewegung vertreten, wo sie in Hitler's Worten: „Die Rassenfrage gibt nicht nur den Schlüssel zur Weltgeschichte, sondern auch zur menschlichen Kultur", zum Ausdruck kommt. In der Fachliteratur sehen wir die Erkenntnis von den kulturgestaltenden Werten der Rasse u. a. von Fischer dargelegt, der die Beziehungen zwischen Kultur und Rasse in die Worte kleidet: „Wenn nun die gesamte Kultur eines Volkstums, sein ganzes geistiges Leben über die Jahrtausende hinweg von Menschen bestimmter Rassen geschaffen wird, muß selbstverständlich die Art des Geschaffenen von den geistigen Fähigkeiten der Schaffenden abhängen. Diese aber beruhen auf den rassemäßig verschiedenen erblichen Anlagen für die geistige Begabung des Menschen. . . Die Entwicklung jeder völkischen Kultur hängt selbstverständlich neben anderen Faktoren von der rassenmäßigen Begabung ihrer Schöpfer und Träger ab". Auch Linden stellt die Rasse als Kulturträger heraus in den Ausführungen: „Das Wesen eines Volkes erlangt seinen Ausdruck in seiner Kultur". Es ist daher eine notwendige Folge dieser Erkenntnis, wenn Mollison die Beachtung jeder Aenderung der rassischen Zusammensetzung fordert, „da neben der rein körperlichen Gebundenheit es vor allem die geistigen Eigenschaften sind, von denen die Zukunft eines Volkes abhängt, und die ihrerseits auf seiner rassischen Zusammensetzung beruhen". Es entspricht deshalb dem Gedanken dieser völkischen Einstellung, daß sie als Hauptforde-

rung die Pflege jener Elemente verlangt, die sie als die Träger allen menschlichen Gestaltens und allen Fortschritts erkannt hat und nun im Gegensatz zu früherem Herkommen nicht mehr die Individualhygiene, sondern die Rassenhygiene als Ziel ihres Strebens bestimmt, ein Ziel, das die Rassenhygiene vor allem durch eine quantitative und eine qualitative Bevölkerungspolitik zu erreichen trachtet.

Wenn ein Volk seine in ihm ruhenden rassischen Werte aber erhalten oder gar mehren will, so hat es zunächst die zahlenmäßige Erhaltung ihrer Träger, besser noch deren Vermehrung, zu erstreben. Damit unterweist uns die Rassenhygiene, den Kampf gegen das erschreckende Absinken der Geburtenziffern aufzunehmen, das z. B. im Deutschland der letzten Jahrzehnte einem unaufhaltbar scheinenden Aussterben ähnlich sieht. „Denn", so schreibt Burgdörfer, „darüber ist kein Zweifel möglich, daß, so wie die Dinge heute liegen, unser Volk biologisch dem Abgrund zutreibt," eine Feststellung, der er die eher noch „zu optimistischen als zu pessimistischen" Zahlen zugrunde legt: „Die Reichsbevölkerung, die heute (1934) rund 65 Millionen beträgt, wird bis zum Jahre 1945 noch auf 67,7 Millionen ansteigen, dann aber — anfangs langsam, später schneller — zurückgehen, nämlich bis auf 60 Millionen im Jahre 1975, auf 45 Millionen bis zum Ende des Jahrhunderts." Obgleich zwar die Sterbehäufigkeit dank der Entwicklung der allgemeinen Hygiene und der Medizin nicht unerheblich gesenkt werden konnte, wie Burgdörfer in der gleichen Arbeit weiter ausführt, schritt doch die Bevölkerungszahl nicht in der den künftigen Bestand garantierenden Weise in die Höhe. Burgdörfer weist einen beängstigenden Geburtenrückgang seit etwa 1900 nach. Danach betrugen die Geburten 36,7 a. T. in den Jahren 1841 bis 1845, aber nur noch 34,3 in den Jahren 1900—1905 und sanken stetig von 27,5 a. T. (1913) auf 15,1 (1932). Den Geburtenüberschuß gibt derselbe Autor für die gleiche Zeit von 10,6 auf 4,3 a. T. zusammengeschrumpft an. Hier setzt die Rassenhygiene bereits den Hebel an. Indem es gelang, die Sterbeziffer zu senken, sucht sie nun auch die Fruchtbarkeit des Volkes zu fördern, freilich nur die der Erbgesunden. Sie stellte Untersuchungen an, welche Ursachen den Geburtenstrom zum Versiegen gebracht haben mögen, und fand, „daß die tiefsten Ursachen des Geburtenrückganges im Wandel der Weltanschauung und Lebensauffassung, in dem Ueber-

handnehmen einer streberischen Gesinnung liegen", wie Burgdörfer sich ausläßt. Der wirtschaftliche Niedergang spielt daneben eine weit geringere Rolle, die direkte Ursache des Geburtenschwundes zu sein, denn für Schultze steht fest, „daß die Kinderzahl nahezu in umgekehrtem Verhältnis steht zu der sozialen Leistungsfähigkeit der Eltern". Vielmehr mußte zunächst eine unnatürliche Einstellung zum Leben vorausgegangen sein, um das Volk wirtschaftlicher Ueberlegungen wegen auf eine Kinderhäufigkeit verzichten zu lassen. Gegen diese unsittliche Auffassung macht die Rassenhygiene Front und betreibt, durch erzieherische und aufklärerische Maßnahmen eine Aenderung in der Haltung der Menschen herbeizuführen. Sie lehrt die Familie, ihren Wert fürs Volk im Kindersegen zu erblicken. Indem sie aber gleichzeitig mit dieser Aufklärungs- und Erziehungsarbeit auch wirtschaftliche Voraussetzungen fordert, die zur Ehegründung Mut und Zuversicht einflößen, wird es der Rassenhygiene gelingen, wieder zu einer aktiven Bevölkerungsbilanz zu kommen, was die Zahlen seit Einsetzen dieser Maßnahmen, also seit 1933, unter Beweis stellen. Magnussen zeigt diese erfolgreiche Arbeit in dem Ansteigen der Geburtenziffer von 14,7 a. T. im Jahre 1933 auf 18,0 im Jahre 1934, wobei allerdings zu bedenken ist, daß durch die wirtschaftlichen Maßnahmen des Nationalsozialismus eine nicht unerhebliche Zahl einstweilen aufgeschobener Ehen geschlossen sein werden, so daß die Tendenz diesen hohen Grad des Ansteigens voraussichtlich nicht beibehalten wird. Trotzdem aber wird in nächster Zukunft die Bevölkerungszahl eine weiterhin günstige Entwicklung nehmen, eine Annahme, zu der die hierauf abzielenden Maßnahmen des neuen Staates berechtigen, wie die weltanschauliche Erziehung des Volkes, seinen ewigen Bestand in einer reichen Fortpflanzung zu suchen, das Erbhofgesetz, die Siedlungspolitik, Beginn der Schaffung eines Lastenausgleichs, Ehestandsdarlehen u. a. Die Anordnung all dieser Maßnahmen stellt die Forderungen der Rassenhygiene der letzten Jahre dar, das beginnende Ansteigen der Geburtenziffern läßt ihre Bedeutung für die quantitative Bevölkerungspolitik erkennen. Allein, die quantitative Bevölkerungspolitik kann einem Volk den Abgrund nicht ersparen, wenn es nicht gewillt ist, den Schutz seines rassereinen und erbgesunden Blutes sicherzustellen.

Es ist daher unerläßlich, neben dem quantitativen auch den qualitativen Bevölkerungsaufbau zu betreiben.

Diese Notwendigkeit erhebt die Erkenntnis zu einem Gebot der Selbsterhaltung, da gerade die Minderwertigen sich häufig weit schneller vermehren als die Gesunden. Nach Schultze sind es die leicht Schwachsinnigen und vor allem die außerordentlich zahlreichen Psychopathen, die eine so hohe Fortpflanzungstendenz zeigen. Ein Volk aber, das seine rassische Zusammensetzung möglichst bewahren und seine Rassenwerte veredeln will, hat die Fortpflanzung der Erbgesunden zu fördern, dagegen die Nachkommenschaft der Erbkranken zu vermeiden. Da die meisten der erblichen Krankheiten nicht heilbar und ihre Erbanlagen anders nicht zu vernichten sind, so bleibt als einzig sicheres Mittel ihrer Ausrottung die Verhütung ihres Nachwuchses, die sich am gründlichsten und menschlichsten durch die Unfruchtbarmachung der die Erbkrankheit zeigenden Fortpflanzungsfähigen verwirklichen läßt. Diese Ueberlegungen haben zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses geführt.

Nun würde dieses Gesetz aber dann seinen Wert verlieren, wenn nicht gleichzeitig die Eheschließung für erblich Kranke unterbunden würde; denn es darf das Gesetz nicht dazu führen, daß Erbgesunde durch eine Ehe mit erblich-belasteten Unfruchtbargemachten ihre eigene wertvolle Nachkommenschaft dem Volke vorzuenthalten gezwungen sind. Es ist daher das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18. 10. 1935 eine Ergänzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Denn auch durch dieses die Ehe in gewissen Fällen verhindernde Gesetz soll erbkranker Nachwuchs vermieden werden; denn u. a. verbietet es unter § 1d die Ehe dann, wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes leidet, wodurch einmal dem erbbiologischen Streben der Rassenhygiene Rechnung getragen wird, die Fortpflanzung Erbkranker unmöglich zu machen, und ferner der soziologische Gesichtspunkt gewahrt wird, die Fruchtbarkeit Erbgesunder, d. h. für die Gesellschaft Unentbehrlicher, nicht lahmzulegen.

Die Durchführung dieses Gesetzes birgt aber die Schwierigkeit in sich, daß den die Eheschließung genehmigenden Behörden die Kandidaten hinsichtlich ihrer erblichen Unbedenklichkeit nicht immer bekannt sein können. Das führte zur Schaffung der erbbiologischen Bestandsaufnahmen, die künftig alle Sippen nach krankhaften Belastungen,

erblicher Art vor allem, erfassen werden, wonach die Gesundheitsämter Ehetauglichkeitszeugnisse ausstellen, auf Grund derer zur Ehe geraten bzw. abgeraten werden kann.

Mit diesen Gesetzen, einschließlich dem Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935 (Nürnberger Gesetze), das fremdrassige Elemente aus dem deutschen Erbstrom ausschaltet, hat die Rassenhygiene einen langen Weg der Entwicklung abgeschlossen.

Wenn man von den rohen Versuchen absieht, die schon in geschichtlicher Vorzeit zur Aufartung der Völker und Stämme zu höherer körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit unternommen wurden, so muß man nach Gosney und Popenoe den deutschen Arzt Johann Peter Frank nennen, der zum ersten Male Ideen moderner Zuchtwahl verfocht. Um die Entartung der Rasse zu vermeiden, forderte er schon 1779 die Kastration aller Geisteskranken. Die ersten Sterilisierungsgesetze, die die Zwangssterilisierung vorsahen, wurden in Staaten Nordamerikas beschlossen, an ihrer Spitze nennt Höpler Indiana, einen Staat, der 1907 ein Gesetz zur Verhütung der Fortpflanzung von Gewohnheitsverbrechern, Idioten, Schwachsinnigen und Notzüchtlern beschloß, dem bis zum 1.1.1928 noch weitere 20 Staaten sich anschlossen. Es folgten der schweizerische Kanton Waadt 1928 und Dänemark 1929. In Deutschland dagegen setzte sich erst in der Nachkriegszeit der Zwickauer Boeters mit aller Leidenschaft für die gesetzliche Zulassung der Unfruchtbarmachung ein. Kankeleit berichtet, daß nach dem amtlichen Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzes von 1925 „ein Arzt, der aus eugenischen Gründen eine Sterilisation auf Wunsch vornimmt, mit Gefängnis oder Zuchthaus bestraft werden kann". Eine völlige Verkennung der rassenhygienischen Forderungen verrät auch Kohlrausch, der 1932 mit Ebermayer eine Sterilisation für „sittengemäß" erklärt, „falls eine in schlechten Vermögensverhältnissen lebende Frau, die schon eine Reihe von Kindern hat und diese kaum ernähren kann, den Arzt um Sterilisation bittet, um vor weiterem Kindersegen bewahrt zu bleiben". Ristow hält einen Eingriff aus wirtschaftlichen Erwägungen für schwere Körperverletzung des Arztes, die auch dann strafbar ist, wenn der Unfruchtbarzumachende zustimmt. — Das Erbgesundheitsgesetz verlangt aus erbbiologischen Rücksichten die Sterilisation, womit es soziologische Ueberlegungen verbin-

det, duldet daneben auch eine solche bei medizinisch-therapeutischer Indikation, verwirft dagegen sozialwirtschaftliche und alle anderen Gesichtspunkte.

Ueber die soziologische und erbbiologische Bedeutung des Erbgesundheitsgesetzes auf Grund von 290 Geisteskranken der Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn, deren Unfruchtbarmachung in den ersten 3½ Jahren des Vollzugs dieses Gesetzes beantragt wurde, soll diese Arbeit einen Beitrag liefern. Ich nehme auch an dieser Stelle noch einmal Gelegenheit, dem Anstaltsleiter, Herrn Obermedizinalrat Dr. Kanis, und dem Erb- und Oberarzt der Anstalt, Herrn Medizinalrat Dr. Hürten, für die freundliche Ueberlassung des Materials und die zahlreichen Unterstützungen und Anregungen meinen ergebensten Dank zu sagen.

Ein nicht geringer Anteil an Arbeit fällt bei der Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes den psychiatrischen Anstalten zu, denen aber noch deshalb ein erhöhtes Maß von Verantwortung aufgeladen ist, weil gerade sie die soziologisch minderwertigsten und gefährlichsten Elemente aus dem deutschen Fortpflanzungsstrom auszuschließen haben, nämlich jene, die im Leben so sehr versagen, daß ihre vorübergehende oder dauernde Anstaltsunterbringung erforderlich ist. Es kann daher nicht erwartet werden, daß die bei der Arbeit der Heilanstalten zutage tretenden rassenhygienischen Ergebnisse in ihrer Bedeutung ohne weiteres mit den Verhältnissen in Einklang gebracht werden können, die sich bei der erbbiologischen Behandlung der wegen ihrer Ungefährlichkeit nicht in Verwahrung lebenden Erbkranken ergeben. Ferner hat bei Vergleichsversuchen mit anderen Ergebnissen beachtet zu werden, daß die Heil- und Pflegeanstalten ihrer Natur entsprechend nicht alle die an den im Gesetz genannten Erbkrankheiten Leidenden aufnehmen. So befinden sich erblich Blinde, erblich Taube und solche mit schweren körperlichen Mißbildungen nur selten in einer derartigen Anstalt, lediglich dann einmal, wenn diese Schäden mit einem geistigen Leiden einhergehen. Zuletzt ist noch zu berücksichtigen, daß die Anstalten meist nur ganz bestimmte Altersgruppen betreuen, entweder Kinder, Jugendliche oder Erwachsene. Auch für diese in der H.-A. Eickelborn gemachten Erhebungen gelten die dargelegten besonderen Umstände. Daneben aber hat für diese Anstalt das ihr angegliederte Bewahrhaus für kriminelle Geisteskranke berücksichtigt zu werden. Es sollen daher bei Betrachtung der nun folgenden

Fälle keine allgemeingültigen Feststellungen getroffen werden, vielmehr sollen gerade für die Verhältnisse einer Heilanstalt charakteristische Ergebnisse über die soziologische und rassenhygienische Bedeutung des Gesetzes aufgezeigt werden.

In den ersten 3½ Jahren des Vollzugs des Erbgesundheitsgesetzes, über die sich meine Erhebungen erstrecken (also vom 1. 1. 1934 bis 30. 6. 1937), wurde in 290 Fällen die Unfruchtbarmachung von Geisteskranken beantragt. Um nun die Bedeutung, die das Gesetz bei Anwendung auf diese Kranken hatte, zu untersuchen, scheint es nützlich, die Zahlen des Gesamtbestandes zum Vergleiche heranzuziehen.

Die Anstalt war am 1. 1. 1934 mit 1458 Kranken belegt, deren Zahl in den 3½ Jahren durch 1474 Zugänge und 1208 Abgänge auf 1724 am 30. 6. 1937 gestiegen ist. Tabelle I gibt die Bewegungen dieser Krankenziffern wieder und zeigt den zahlenmäßigen Anteil der Krankheiten an dem jeweiligen Krankenstand:

Tabelle Ia.

	Stand am 1. 1. 34		
	M.	F.	zus.
Angeborener Schwachsinn	200	165	365
Schizophrenie	391	375	766
Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein	15	8	23
Erbliche Fallsucht	58	35	93
Erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)	0	3	3
Schwerer Alkoholismus	18	2	20
Erbkranke insgesamt	682	588	1270
Nicht-Erbkranke	93	93	186
Ungeklärte	2	0	2
Insassen insgesamt	777	681	1458

Tabelle Ib.

	Zugänge			Abgänge			Stand a. 30. 6. 37		
	M.	F.	zus.	M.	F.	zus.	M.	F.	zus.
Angeborener Schwachsinn	112	65	177	76	88	164	236	142	378
Schizophrenie	192	252	444	170	209	379	413	418	831
Zirkuläres (man.-depressives) Irresein	19	79	98	23	60	83	11	27	38
Erbliche Fallsucht	20	11	31	30	19	49	48	27	75
Erbl. Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)	0	3	3	0	2	2	0	4	4
Schwerer Alkoholismus	9	1	10	12	2	14	15	1	16
Erbkranke insgesamt	352	411	763	311	380	691	723	619	1342
Nicht-Erbkranke	305	223	528	273	204	477	125	112	237
Ungeklärte	79	104	183	29	11	40	52	93	145
Insassen insgesamt	736	738	1474	613	595	1208	900	824	1724

Demnach belief sich die Gesamtverpflegtenzahl in den ersten 3½ Jahren nach Einführung des Erbgesundheitsgesetzes, d. h. der Stand am 1. 1. 1934 mit 1458 + dem Zugang bis zum 30. 6. 1937 mit 1474, zusammen auf 2932, von denen erbkrank im Sinne des Gesetzes 1270 + 763 = 2033 waren. Als nichterbkrank galten 186 + 528 = 714, und am Tage dieser Erhebungen noch ungeklärt bezüglich der Diagnose waren 2 + 183 = 185 Fälle. Die Höhe der noch nicht sicher diagnostizierten Krankheitsfälle erklärt sich aus den zahlreichen Zugängen der letzten Wochen, in denen die Beobachtungszeit zur genauen Bestimmung der Krankheiten noch zu kurz war.

Bezieht man die Gesamtzahl der Erbkranken auf die Gesamtverpflegtenzahl, so erhält man eine Häufigkeit der Erbkrankheiten von 69,3 %, der Nicht-Erbkranken von 24,4 %. In 6,3 % der Fälle stand die Diagnose noch aus. Diese 69,3 % stellen einen erschreckend hohen Anteil an der Zahl aller Geisteskranken dar, demgegenüber Roemer fand, daß in 115 Anstalten der Durchschnittsanteil der Erbkranken an den Beständen nur $^1/_3$ betrug. Er behauptet aber, daß unter normalen Umständen der Anteil in Anstalten bestimmt mehr als $^1/_3$ betragen werde.

Es fällt weiterhin auf, daß die Abgänge von den Zugängen trotz durchgeführter Unfruchtbarmachungen in fast allen Fällen übertroffen wurden. Schuld daran war z. T. die am 1. 1. 1934 durch die Bestimmung des Gesetzes plötzlich eingetretene Entlassungsperre für alle Erbkranke bis nach erfolgter Sterilisierung, soweit sie fortpflanzungsfähig und -gefährlich waren. Mehr aber noch ist die niedrige Zahl der Abgänge im Vergleich zu den Aufnahmen auf Erhöhung der Krankenplätze durch Einschieben von Betten zurückzuführen. Es darf daher dieses Mißverhältnis keineswegs als Zeichen dafür gedeutet werden, daß die Unfruchtbarmachungen für Anstaltsinsassen zum größten Teil entbehrlich oder gar überflüssig seien. Wie häufig vielmehr gerade Unfruchtbargemachte zur Entlassung gekommen sind und z. T. sogar wieder einen gewissen Wert für die Gesellschaft darstellen, ohne daß nun in erbhygienischer Hinsicht noch deren unerwünschte Nachkommenschaft befürchtet werden müßte, wird später noch darzulegen sein. Wie weit die Unfruchtbarmachungen selbst zur Verwirklichung der erbbiologischen Forderungen der Rassenhygiene beitragen können, werden

die nun zu besprechenden Fälle, die vor das Erbgesundheitsgericht gelangten, auseinanderzulegen haben.

Nachstehende Tabelle läßt die Beteiligung der einzelnen Erbkrankheiten an den 290 Unfruchtbarmachungsanträgen erkennen. Laut Diagnose des Antrags litten an:

Tabelle II.

	Anzahl	in %	davon M.	davon F.
Angeborener Schwachsinn	61	21,0	29	32
Schizophrenie	151	52,1	69	82
Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein	42	14,5	6	36
Erbliche Fallsucht	24	8,3	19	5
Erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)	0	0,0	0	0
Schwerer Alkoholismus	1	0,3	1	0
Angeborener Schwachsinn + Schizophrenie	6	2,1	0	6
Angeborener Schwachsinn + Erbliche Fallsucht	3	1,1	1	2
Angeb. Schwachsinn + Schwerer Alkoholismus	1	0,3	0	1
Schizophrenie + Schwerer Alkoholismus	1	0,3	1	0
Erbkranke insgesamt	290	100,0	126	164

Die nächste Tabelle stellt die sozialen Verhältnisse dar, denen die Erbkranken entstammten, und bringt deren eigene Leistungen in Schule und Beruf zum Ausdruck.

Tabelle III.

	Beruf der Väter		Eigene Leistungen in der Schule			Eigene Leistungen im Beruf			
	Handarb.	Beamte, selbst. Unternehmer	gt.	ggd.	un-ggd,	gt.	be-friedig.	un befr.	ohne Ber.
AngeborenerSchwachsinn	58	3	0	1	60	0	0	61	0
Schizophrenie	140	11	63	64	24	61	66	20	4
Zirkuläres Irresein	37	5	20	16	6	19	16	4	3
Erbliche Fallsucht	23	1	5	9	10	3	9	7	5
Erbl. Veitstanz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schwerer Alkoholismus	0	1	1	0	0	1	0	0	0
AngeborenerSchwachsinn + Schizophrenie	6	0	0	0	6	0	0	4	2
AngeborenerSchwachsinn + Erbliche Fallsucht	3	0	0	0	3	0	0	1	2
AngeborenerSchwachsinn + Schwer. Alkoholism.	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Schizophrenie + Schwerer Alkohilsm.	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Erbkranke insgesamt	269	21	89	90	111	84	92	97	17

Aus Tabelle IV ist die Zahl der Verheirateten, deren Heiratsalter und die Kinderzahl zu entnehmen:

Tabelle IV.

	Zahl der Verheirateten		Durchschnittl. Heiratsalter		Zahl der Kinder	
	M.	F.	M.	F.	ehel.	unehel.
AngeborenerSchwachsinn	5	3	29	28	12	10
Schizophrenie	24	34	27	23	111	3
Zirkuläres Irresein . .	1	17	(41)	24	39	4
Erbliche Fallsucht . .	7	—	24	—	13	—
Erbl. Veitstanz	—	—	—	—	—	—
Schwerer Alkoholismus .	1	—	(33)	—	1	—
AngeborenerSchwachsinn + Schizophrenie . . .	—	1	—	(27)	—	—
AngeborenerSchwachsinn + Erbliche Fallsucht	—	1	—	(23)	4	—
AngeborenerSchwachsinn + Schwer. Alkoholism.	—	—	—	—	—	—
Schizophrenie + Schwerer Alkoholismus .	—	—	—	—	—	—
Erbkranke insgesamt .	38	56			180	17

Tabelle V gewährt einen Einblick in die Altersverhältnisse der Erbkranken:

Tabelle V.

	Durchschnittsalter z. Zt. des U.-M.-Verfahrens		Alter des jüngsten Kranken z. Zt. des U.-M.-Verfahrens		Alter des ältesten Kranken z. Zt. des U.-M.-Verfahrens	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.
AngeborenerSchwachsinn	32	31	19	20	46	47
Schizophrenie	32	31	14	17	58	51
Zirkuläres Irresein . .	50	31	32	19	61	47
Erbliche Fallsucht . . .	34	28	18	21	49	36
Erblicher Veitstanz . .	—	—	—	—	—	—
Schwerer Alkoholismus .	(45)	—	—	—	—	—
AngeborenerSchwachsinn + Schizophrenie . .	—	32	—	21	—	39
AngeborenerSchwachsinn + Erbliche Fallsucht	(24)	35	—	31	—	39
AngeborenerSchwachsinn + Schwer. Alkoholism.	—	(33)	—	—	—	—
Schizophrenie + Schwerer Alkoholismus . .	(57)	—	—	—	—	—

Tabelle VI bringt das Alter des Krankheitsausbruchs zur Darstellung und vergleicht damit das Heiratsalter:

Tabelle VI.

	Durchschnittl. Auftrittsalter		Auftritt in den einzelnen Jahrzehnten										Ehe nach Auftritt	
			1. Jz.		2. Jz.		3. Jz.		4. Jz.		5. Jz.		6. Jz.			
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.		
Angeborener Schwachsinn	bei Geb.								Auftritt bei Geburt						5	3
Schizophrenie	29	26	—	—	10	12	33	42	17	25	7	3	2	—	3	2
Zirkuläres Irresein . .	31	27	—	—	1	10	2	11	2	12	—	3	1	—	1	3
Erbliche Fallsucht . . .	17	16	4	1	7	2	6	2	2	—	—	—	—	—	5	—
Erblicher Veitstanz . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwerer Alkoholismus .	(25)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Angeborener Schwachsinn + Schizophrenie . . .	bei Geb.		Geb.		Geb.		Geb.		Geb.		Geb.		Geb.		—	1
Angeborener Schwachsinn + Erbliche Fallsucht	„		„		„		„		„		„		„		—	1
Angeborener Schwachsinn + Schwerer Alkohilsm.	„		„		„		„		„		„		„		—	—
Schizophrenie + Schwerer Alkoholismus .	(43)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—

Es soll — der Aufzählung im Gesetze folgend — zuerst die Bedeutung der Unfruchtbarmachung an Schwachsinnigen erörtert werden, deren Zahl in Tabelle II im Verhältnis zur Schizophrenie überraschend niedrig ist, obgleich Debile, Imbezille und Idioten im Volke von allen abnormen Geisteszuständen die weitaus größte Vertreterschar stellen. Aus Zahlenangaben von Klein geht hervor, daß wir in Deutschland mit 300 000 bis 400 000 hochgradig Schwachsinnigen zu rechnen haben, dagegen 280 000 Schizophrene, 100 000 Manisch-Depressive und ebenfalls 100 000 von der erblichen Fallsucht Befallene zählen können. Tabelle I hat bereits gezeigt, daß unter den Erbkranken der Anstalt Eickelborn der Schwachsinn mit nur 365 + 177 = 542 zahlenmäßig eine nur „zweitrangige" Bedeutung einnimmt, was dann nicht verwunderlich ist, wenn man die Ungefährlichkeit der meisten dieser Abnormen in Rechnung stellt, wodurch sich deren Verwahrung sehr viel öfter erübrigt als etwa bei den Schizophrenen. Das birgt aber rassenhygienisch und soziologisch gesehen die Gefahr in sich, daß die Schwachsinnigen aber auch leichter in der Lage sein werden, ihre unerwünschte Erbmasse weiter fortzupflanzen, wozu ihnen außer der gerade ihnen eigenen Neigung auch noch ihre weitestgehende Unbeaufsichtigung zu Hilfe kommt. Diese Ueberlegung muß aber allen mit der Heilbehandlung irgendwie in Berührung kommenden Praktikern, denn so fordert es das Gesetz nach Gütt-Rüdin-Ruttke, deren ganz besondere Aufmerk-

samkeit für Schwachsinnige erheischen, zu deren Meldung von Berufs wegen ja selbst Nichtärzte, z. B. Hebammen und Fürsorgerinnen, um so leichter in der Lage sein werden, als dieses Leiden in frühester Jugend auftritt und selbst für medizinische Laien schnell verdächtig wird. Daß aber außerhalb der Anstalten Schwachsinnige sehr viel häufiger zur Unfruchtbarmachung kommen, weist H e l l e r nach, der zeigt, daß unter 641 zur Sterilisierung angezeigten Erbkranken 342 = 53,4 % Schwachsinnige sich befanden. Daher wird das Erbgesundheitsgesetz bei seiner Anwendung gerade auf diese Oligophrenen eine erhöhte Bedeutung beanspruchen können.

Ein besonderes Augenmerk wird aber auf schwachsinnige Frauen zu richten sein. Die Zahlen zeigen, daß besonders sie bei weitem häufiger vor das Erbgesundheitsgericht gelangten als die Männer. Obgleich ihr Anteil an den Insassen am 1. 1. 34 nur 165 gegenüber 200 der Männer und nur 65 an den Zugängen in 3½ Jahren gegenüber 112 der Männer betrug, übertrafen doch die Anträge der Frauen mit 32 die der Männer mit 29 um 3. Die Gefahr, die schwachsinnige Frauen bieten, leuchtet aber erst recht ein, wenn man bedenkt, daß sie allzu leicht die willfährigen, hemmungslosen Opfer triebhafter Männer werden, eine Feststellung, die durch die noch später zu nennenden Zahlen der unehelichen Kinder ihre Bestätigung findet.

Es liegt überhaupt im Wesen des Schwachsinns, daß die hiervon Betroffenen mehr noch als die übrigen geistig Kranken im Leben meist eine passive Rolle spielen. Ihr mehr oder minder großes Versagen zeigt sich spätestens in der Schule und führt mindestens bei den Frauen mit Schwachsinnszuständen im Sinne der Imbezillität und Idiotie zur vollständigen Berufsunfähigkeit, wie Tabelle III veranschaulicht. Bemerkenswert in dieser Uebersicht ist, daß diese Minderwertigen fast alle aus sozial ungünstigen Verhältnissen kamen, aus denen sie sich selbst auch nicht um ein Geringes herauszuarbeiten befähigt waren. Nur 3 der Väter gehörten nicht mehr der Gruppe der ungelernten oder handwerklichen Arbeiter an, 2 von ihnen waren Angestellte, und lediglich einer stand als selbständiger Unternehmer über dem geistigen Durchschnitt der Berufstätigen. Demnach ist der soziologische Wert Schwachsinniger denkbar schlecht, d. h. durchaus negativ, abgesehen vielleicht von den leichten Fällen der Debilen, die aber seltener in einer Anstalt zu finden sein werden, da sie weniger oft gemein- oder selbstgefähr-

lich werden. Diesen mag auch noch eine gewisse Behauptung im Berufsleben zugestanden werden, überall dort aber, wo das Berufsleben zum Kampf wird, wird auch mit ihrem Versagen zu rechnen sein. Erst recht kommt aber der negative Wert der Schwachsinnigen zum Bewußtsein, wenn man sich vergegenwärtigt, daß 27 dieser 61 Abnormen straffällig wurden, darunter sogar 11 Frauen. Es stimmen diese Ausführungen mit der Ansicht von Dubitscher überein, der sagt, „daß die Gemeingefährlichkeit, praktische Verwendbarkeit und Brauchbarkeit Schwachsinniger stark von dem Grade der Störung und von den charakterlichen Qualitäten, besonders der Anlernbarkeit, dem Fehlen antisozialer Züge und — je hochgradiger der Schwachsinn ist — von dem ethischen und pädagogischen Niveau der Umgebung abhänge".

Mit 8 Ehen und durchschnittlichem Heiratsalter von 29 bzw. 28 Jahren kommt auch in Tabelle IV das passive Verhalten dieser Schwachsinnigen in jeder Lebenslage zum Ausdruck. Damit haben von den 61 Kranken nur sehr wenige einen geringen Rest von Lebensdynamik verraten, was rassenhygienisch ebenso günstig ist wie die niedrige Kinderzahl, die diese 8 Ehen aufzuweisen haben. Leider entspricht aber diese Fortpflanzungstendenz nicht der durchschnittlichen Geburtenhäufigkeit bei Schwachsinnigen, die viel höher ist, wie Burgdörfer nachweist. Allein, auch schon die verhältnismäßig hohe Zahl der unehelich Geborenen in der gleichen Tabelle erhöht die Gesamtgeburtenzahl der Kinder bedenklich. Genau so bedauerlich ist das noch viel zu hohe Durchschnittsalter der zur Unfruchtbarmachung gekommenen Schwachsinnigen, was Tabelle V mit 32 Jahren bei den Männern und 31 Jahren bei den Frauen unter Beweis stellt. Hält man diesem Alter nur das durchschnittliche Heiratsalter derselben Kranken gegenüber, so zeigt sich, daß die Anwendung des Gesetzes bereits reichlich spät geschah. Bei längerem Inkraftsein des Gesetzes wird man aber besonders bei Schwachsinnigen die Durchschnittszahlen des Unfruchtbarmachungsalters erheblich gesenkt finden, was das frühe Auftrittsalter erwarten läßt. Somit wird dem Erbgesundheitsgesetz bei seinem Vollzug an Schwachsinnigen soziologisch und erbbiologisch eine ungeheuer große Bedeutung beizumessen sein.

Bei 6 dieser Leidenden ließen sich Krankheiten in der Sippe nachweisen, die unter das Erbgesundheitsgesetz fallen, 17 hatten nahe Verwandte mit psychischen Störungen und 5 solche, die dem Trunke ergeben waren.

Tabelle II zeigt den fast dreifachen Anteil von Schizophrenen gegenüber den gerade besprochenen Kranken. Unter den 151, gegen die das Unfruchtbarmachungsverfahren eingeleitet wurde, befanden sich 69 Männer und 82 Frauen. 52,1 % aller zur Sterilisierung angezeigten Erbkranken entfielen auf diese Gruppe der Geisteskranken. Wenn man aber die weit höheren Ziffern der schizophrenen Anstaltsinsassen denen der schwachsinnigen gegenüberstellt (Tabelle I), so findet man zum Teil schon hierin eine Erklärung für die Häufigkeit der zur Sterilisation gelangten Schizophrenen. Zum anderen Teil muß aber an das schubweise Auftreten dieser Krankheit gedacht werden, das nach seinem jedesmaligen Abklingen die Anstaltsverwahrung entbehrlich macht. Zu dieser Erklärung berechtigen die außerordentlich hohen Entlassungen in Tabelle I. Diese wieder in Freiheit sich befindenden Gebesserten oder „sozial Geheilten" stellen oft in ihrer Arbeitsleistung noch einen Wert für die Gemeinschaft dar. Sie kommen zwar als selbstschöpferische und damit der Gesellschaft wesentlich nützende Glieder keineswegs in Frage, sind jedoch noch oft befähigt, einer wenn auch rein mechanischen Arbeit nachzugehen.

Die sozialen Verhältnisse der Schizophrenieerkrankten zeigen in Tabelle III einen wesentlich günstigeren Stand als die der Schwachsinnigen, ihre Herkunft in diesen Zahlen entstammt ebenfalls zum großen Teil der Gruppe der gelernten und ungelernten Handarbeiter. Es darf hierbei nicht außer acht gelassen werden, daß es sich um Insassen einer Provinzial-Heilanstalt handelt, die mit wenigen Ausnahmen nur landesfürsorgerisch betreute Kranke aufzunehmen hat, während Geisteskranke aus begüterten Kreisen in der Regel Privatanstalten aufzusuchen pflegen. Diese 140 dem Arbeiterstand angehörenden Väter waren meist Facharbeiter oder Handwerker mit ordentlichen Berufsleistungen, die 58 Väter der Schwachsinnigen dagegen vielfach ungelernte Hilfsarbeiter, nicht selten nur Tagelöhner, Viehhüter und andere Gelegenheitsarbeiter. Es zeigt sich daher, daß das soziale Niveau schizophrener Geisteskranker das der Schwachsinnigen, wenn auch nur wenig, übertrifft.

Die Zahl der verheirateten Schizophrenen ist mit 58 in Tabelle IV recht hoch; es war demnach jeder 2,6. verheiratet. Die Männer erreichten am Tage ihrer Verehelichung ein Durchschnittsalter von 27 Jahren, die Frauen ein solches von 23, womit dieses Alter noch unter dem Durchschnittsalter des

Krankheitsausbruchs in Tabelle VI liegt. Es heirateten außer 3 Männern und 2 Frauen die übrigen — d. h. der weitaus größte Teil — vor Beginn ihres Leidens. Es wird daher nicht vermieden werden können, daß die Mehrzahl der Schizophrenen bis zum verhältnismäßig späten Alter ihres Krankheitsbeginns bereits zur Fortpflanzung gekommen ist. Es sollte deshalb schon gar nicht erst auf einen zweiten Schub gewartet werden, wenn die Symptome das Bild einer echten Schizophrenie ergeben und Anzeichen für eine andere Erkrankung nicht vorhanden sind, vielleicht sogar eine erbliche Belastung nachweisbar ist. Es müssen bei diesen Ueberlegungen daher zwei Beschlüsse angeführt werden: Der eine fand seine Begründung zur Ablehnung des Antrags in der Erklärung, „daß das Verfahren auf zwei Jahre ausgesetzt werde. Es bestünden Bedenken, bei der erstmaligen kurzfristigen Erkrankung und dem völligen Abklingen des Schubes die Diagnose mit Sicherheit auf Schizophrenie zu stellen, selbst unter Berücksichtigung der Erkrankungen seiner Mutter und Schwester. Es solle die weitere Entwicklung, zunächst innerhalb zwei Jahren, abgewartet werden.“ Daraufhin wurde der Patient als Sechzehnjähriger entlassen. Der Direktor der Anstalt konnte in seinem Antrag eine erbliche Belastung der Familie nachweisen; die Mutter litt an hysterischen Seelenstörungen, die Schwester an Schizophrenie. Im zweiten Falle lautete die Diagnose des Antrags auf Schizophrenie. Das Erbgesundheitsgericht beschloß demgemäß die Unfruchtbarmachung. Auf Beschwerde des Vaters als Pfleger, der die Geisteskrankheit auf dauernde körperliche Erschütterungen am Niethammer zurückführte, schloß sich das Erbgesundheitsobergericht dennoch dem Beschluß des E.-G. an. Daraufhin erreichte der Vater die Wiederaufnahme des Verfahrens mit dem Ergebnis der Ablehnung des Antrags. Im Beschluß begründete das E.-G. seine Entscheidung wie folgt: „Die vom Vater geltend gemachte frühere Encephalitis hat sich nicht nachweisen lassen und kann daher als Entstehungsursache nicht angenommen werden. Die Gutachten und Krankheitsgeschichte weisen auch die typischen Symptome einer Schizophrenie auf. Nach Ansicht des Senats ist aber die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß es sich bei dem kräftig entwickelten Jungen um den Ausbruch einer Pubertätskrise gehandelt hat, die unter Umständen ein der Schizophrenie ähnliches Krankheitsbild bieten kann. Der Ausbruch der Krankheit im 14. Lebensjahr bestärkt diese Annahme, da er weit vor dem Zeitpunkt liegt, zu dem die Schizophrenie normalerweise

zum Ausbruch kommt. Daher ist die Diagnose zweifelhaft ..." Auch in diesem Falle bestand der Verdacht auf erbliche Belastung durch die Mutter, die vier Wochen im Krankenhaus wegen Tobsuchtsanfällen war, durch den Bruder der Mutter, der geisteskrank gestorben ist. Entgegen diesen Fällen wurde in zahlreichen anderen auch bei nur einmalig beobachtetem Schub die Unfruchtbarmachung angeordnet.

Die Kinderhäufigkeit in diesen 58 Ehen kommt mit 111 ungefähr der Kinderhäufigkeit der Durchschnittsbevölkerung gleich und ist deshalb, da es sich um Nachkommen Erbkranker handelt, gefährlich hoch. Außerdem hatten drei der Kranken dieser Gruppe je ein uneheliches Kind. Es bedeuten aber diese 3 unehelich geborenen zusammen mit den 111 ehelichen Kindern eine nicht geringe Gefahr. Es soll in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, daß nach W. Lange wegen des Verdachtes auf erbliche Belastung — wenn Erzeuger nicht bekannt — der Wert der unehelichen Kinder hinter dem der ehelichen zurücksteht.

Diese hohen Kinderziffern beweisen ebenfalls die große Fortpflanzungshäufigkeit vor der Zeit, in der diese Kranken zur Unfruchtbarmachung kamen. Es muß daher erstrebt werden, daß das durchschnittliche Alter zur Zeit des Unfruchtbarmachungsverfahrens gesenkt wird.

Dieses Alter war in unseren Fällen bei den Männern 32, bei den Frauen 31 Jahre (Tabelle V). Zieht man zum Vergleich das durchschnittliche Auftrittsalter heran, so ist dieses Alter recht hoch.

Kriminelle fanden sich unter den Schizophrenen mit 9 Männern und 9 Frauen weit weniger als unter den genannten Schwachsinnigen. Nach Helmut bedeuten Verbrecher gerade erbhygienisch aber eine große Gefahr.

Erbkrankheiten in der Familie waren häufig nachweisbar. Bei 25 Sippenmitgliedern hatten sich Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes gezeigt, bei 34 psychische Störungen und bei 12 Trunksucht.

Weit seltener tritt im Volk das zirkuläre Irresein auf, seltener ist daher auch ihre Unterbringung in einer Anstalt erforderlich. Nach Tabelle I betrug ihre Zahl am 1. 1. 1934 23 und erhöhte sich durch 98 Zugänge bei 83 Abgängen bis zum 30. 6. 1937 auf 38. Mit ihrem Anteil von 42 Anträgen = 14,5 % in Tabelle II stehen sie an dritter Stelle, wobei die Frauen die Männer um das Sechsfache übertreffen. Nach Tabelle III hatten die Angehörigen dieser Gruppe bereits ein sozial etwas höheres Niveau aufzuweisen, sowohl ihrer Her-

kunft als auch ihrer eigenen Stellung nach. 1/8 ihrer Väter befand sich schon in etwas gehobeneren Berufen. Ihre eigenen Schulleistungen waren nur in 6 Fällen unbefriedigend, dagegen in 20 gut. Im Berufsleben stellten 19 von 42 mit guten Leistungen ihren Mann. Nur 4 versagten, und 3 waren ohne Beruf. Es wird daher besonders bei diesen Geisteskranken nach erfolgter Unfruchtbarmachung noch ein gewisser soziologischer Wert vorausgesetzt werden dürfen.

Verheiratet war jeder 2,4. unter ihnen, wie Tabelle IV angibt. Auf 18 Ehen kamen 39 Kinder, womit auf je eine Ehe 2,2 entfielen. Außerdem erzeugten sie 4 uneheliche Kinder, eine Zahl, die Lenz Recht gibt, wenn er behauptet, „daß die Rassenhygiene kein Interesse an der Begünstigung unehelicher Zeugung habe", wenn auch nach W. Lange nicht verkannt werden soll, „daß ein großer Teil der unehelichen Kinder durchaus wertvoll ist", so besteht doch kein Zweifel, daß der Prozentsatz der Minderwertigen unter ihnen weit größer ist als unter den ehelichen.

Die an manisch-depressivem Irresein Leidenden erreichten mit 50 bzw. 31 Jahren das höchste Durchschnittsalter zur Zeit der Unfruchtbarmachungsanträge und mit 31 bzw. 27 Jahren das höchste Durchschnittsalter zur Zeit ihres Krankheitsausbruchs. Es wird daher bei diesem Leiden in den wenigen früh auftretenden Fällen mit der Anordnung nicht zu zögern sein und vermieden werden müssen, daß die Zahl der Ehen, die nach dem Auftritt des ersten Schubes in unseren Erhebungen noch 4 von insgesamt 18 betrug, fernerhin noch eine solche Höhe erreicht. 11 der Manisch-depressiven erlitten ihren Krankheitsausbruch schon im 2. Lebensjahrzehnt, 13 dagegen erst im 3., 14 im 4., 3 im 5. und 1 sogar noch im 6.

Vorbestraft war nur einer dieser Kranken.

Ueber erbliche Belastung geht aus den Akten hervor, daß 10 Kranke Familien entstammten, in denen Erbkrankheiten dem Gesetz entsprechend vorgekommen waren, 15 aus solchen, in denen geistige Störungen beobachtet, und 2, in denen Trinker festgestellt werden konnten.

Die Gruppe der erblich Fallsüchtigen weist eine verhältnismäßig geringe Beteiligung an der Zahl der zur Unfruchtbarmachung Angezeigten auf. 8,3 % in Tabelle II deuten auf eine geringe Entlassungsfähigkeit dieser Erbkranken hin. Schuld daran ist, wie sich an den Befallenen zeigte, der oft in recht schwerer Form sich vollziehende Verlauf dieses Leidens, der die Kranken dann vollkommen auf ständige Betreuung angewiesen sein läßt. Aus diesem Grunde wird der

Vollzug des Erbgesundheitsgesetzes an anstaltsverwahrten erblich Fallsüchtigen sich vielfach erübrigen, da ein großer Teil wegen der Notwendigkeit dauernder Anstaltsbetreuung ohnehin nicht zur Fortpflanzung kommen wird.

Von 24 Epileptikern waren nach Tabelle III die Väter 23 Kranker Handarbeiter, gelernte oder ungelernte, nur 1 kam aus dem Stand der geistigen Arbeiter. Ihre eigenen Schulleistungen waren nur in 5 Fällen gut, in 9 befriedigten sie, und in 10 waren sie nicht ausreichend. Aehnlich schlechte Erfolge hatten sie im Beruf aufzuweisen. Nur 3 waren gute Arbeiter, 9 befriedigten, und 12 genügten nicht den Anforderungen oder waren sogar ohne Beruf. Trotz ihrer Unfähigkeit in Schule und Erwerb hatten 7 von 24 geheiratet und 13 Kinder (Tabelle IV). Ihr durchschnittliches Heiratsalter betrug 24 Jahre.

Tabelle V zwingt zu der Feststellung, daß diese Epileptiker erst spät zur Unfruchtbarmachung kamen, mit 34 und 28 Jahren, obgleich das Manifestationsalter der Fallsucht dieser Fälle im Durchschnitt bei 17 bzw. 16 Jahren lag. Es muß aber vor allem bei der frühen Manifestation der Krankheit zu denken geben, daß 5 Ehen von 7 nach bereits beobachteten Krampfanfällen noch geschlossen wurden, was zeigt, daß die Kranken bisher wenig Einsicht für die Erfordernisse der Rassenhygiene aufzubringen imstande waren und die Zwangssterilisierung durch Gesetz für ein lebensbedrohtes Volk geradezu herausfordert.

Gegen die vom erblichen Veitstanz Befallenen wurde in keinem der allerdings geringen Fälle das Verfahren eingeleitet, da sich im Hinblick auf deren Alter und ihre dauernde Anstaltspflegebedürftigkeit ein solches erübrigte.

An schwerem Alkoholismus litten am 1. 1. 1934 20 der Anstaltsinsassen. In den 3½ Jahren wurden 10 Neuaufnahmen getätigt. Von diesen 30 Minderwertigen gelangte nur 1 vor das Erbgesundheitsgericht.

Die in den Tabellen aufgeführten Doppeldiagnosen verlohnen eine eingehende Besprechung nicht, die nur Wiederholungen von schon Erörtertem bringen könnte.

Das Schicksal, das die 290 Anträge vor den Erbgesundheitsgerichten bzw. -obergerichten nahmen, soll nur kurz verfolgt werden, nur so weit, als auch aus ihnen die soziologische und erbbiologische Bedeutung des Gesetzes zu erkennen ist. Nachstehende Uebersicht gibt das Ergebnis wieder, das diese Anträge hatten:

Tabelle VII.

	Beantr.		Angeordn.		Durchgef.		Entlass.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
AngeborenerSchwachsinn	29	32	25	28	22	24	19	27
Schizophrenie	69	82	61	71	46	61	47	68
Zirkuläres Irresein . .	6	36	4	29	3	28	4	34
Erbliche Fallsucht . . .	19	5	16	4	15	3	14	3
Erblicher Veitstanz . .	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwerer Alkoholismus .	1	—	—	—	—	—	—	—
AngeborenerSchwachsinn + Schizophrenie . . .	—	6	—	6	—	6	—	6
AngeborenerSchwachsinn + Erbliche Fallsucht	1	2	—	2	—	2	—	2
AngeborenerSchwachsinn + Schwer. Alkoholism.	—	1	—	1	—	1	—	1
Schizophrenie + Schwerer Alkoholismus .	1	—	1	—	1	—	1	—
Erbkranke insgesamt . .	126	164	107	141	87	125	85	141

Nur insgesamt zweimal wurde die Unfruchtbarmachung von den Kranken selbst beantragt, obgleich § 2 des Gesetzes und auch Gütt-Rüdin-Ruttke, Ristow und Roemer ausdrücklich empfehlen, darauf hinzuwirken, daß die Betroffenen möglichst selbst ihr Verfahren einleiten, sofern sie nota bene geschäftsfähig sind, sonst ihr gesetzlicher Vertreter. Skalweit gibt mit Recht zu bedenken, „daß es wertlos sei, Schwachsinnige oder abgebaute Schizophrene und andere Kranke zur rein mechanischen Unterschrift zu bewegen".

Die nicht durch E.-G.- bzw. E.-O.-G.-Beschluß zur Anordnung der Sterilisation gekommenen Anträge gingen folgenden Weg:

Tabelle VIII.

	Ablehnung durch E.-G./EOG.-Beschluß		Unterbrochene oder ausgesetzte Verfahren	
	M.	F.	M.	F.
AngeborenerSchwachsinn	1	2	3	2
Schizophrenie	4	8	4	3
Zirkuläres Irresein . .	1	6	1	1
Erbliche Fallsucht . .	1	1	2	—
Erblicher Veitstanz . .	—	—	—	—
Schwerer Alkoholismus .	—	—	1	—
AngeborenerSchwachsinn + Schizophrenie . . .	—	—	—	—
AngeborenerSchwachsinn + Erbliche Fallsucht	1	—	—	—
AngeborenerSchwachsinn + Schwer. Alkoholism.	—	—	—	—
Schizophrenie + Schwerer Alkoholismus .	—	—	—	—
Erbkranke insgesamt . .	8	17	11	6

Nach diesen Uebersichten kam es von den 61 Schwachsinnigen, deren Unfruchtbarmachung beantragt wurde, bei 53 zur erbgesundheitsgerichtlichen bzw. -obergerichtlichen Anordnung, bei 46 zur Durchführung des Eingriffs und bei ebenfalls 46 zur anschließenden Entlassung. 3 der Schwachsinnigen riefen das E.-O.-G. an, 2 von ihnen führten ihr Leiden auf äußere Ursachen zurück. Da entsprechende Untersuchungen einen positiven Befund für eine exogene Ursache nicht ergaben, wies das E.-O.-G. diese Beschwerden zurück. Ein Schwachsinniger berief sich auf genügendes Schulwissen, womit er ebenfalls eine Aenderung des Beschlusses nicht erzielte, da das E.-O.-G. im Hinblick auf seine erheblichen moralischen Mängel doch auf angeborenen Schwachsinn im Sinne des Gesetzes erkannte. In einem Fall focht der Anstaltsleiter den Beschluß der Ablehnung an, da trotz Fehlens gröberer Ausfälle des Schulwissens bei ausgesprochenen Charaktermängeln erhebliche Urteilsschwäche vorliege. Daraufhin beschloß das E.-O.-G. die Unfruchtbarmachung wegen angeborenen Schwachsinns. Diese zwei Beschlüsse befinden sich in gewisser Uebereinstimmung mit J. Lange, dem es bei der Entscheidung über das Vorliegen von Schwachsinn vor allem auf die „Bewährung im Leben" ankommt.

3 U.-M.-Anträge wurden durch Beschluß abgelehnt. Einmal glaubte das Gericht auf die U.-M. verzichten zu können, weil die Kranke wegen des bevorstehenden Klimakteriums als nicht mehr fortpflanzungsgefährlich gelten könne, einmal, weil Alter und Lebensgewohnheiten eine Fortpflanzung nicht mehr befürchten ließen. Ein Antrag wurde abgewiesen, da der Schwachsinn als nicht sicher erwiesen galt.

Die absolut meisten Anordnungen sprachen die Gerichte bei Schizophrenen aus. 132mal erkannten sie in 151 Verfahren auf U.-M., 107 Anordnungen wurden durchgeführt, 115 Kranke entlassen.

Von den endgültig abgelehnten Anträgen entfielen $^2/_3$ auf Frauen. Man wird bei Frauen i. a. häufiger mit einem Verzicht auf Anordnung der Sterilisierung rechnen müssen, da bei ihnen bei Eintreten des Klimakteriums die künstliche Unfruchtbarmachung entbehrlich wird. In einem Falle wurde sogar von der U.-M.-Anordnung abgesehen, weil die Kranke vor Beginn der Wechseljahre stehe und trotz zwölfjähriger Ehe keine Kinder habe. Diese Einstellung deckt sich mit der von Küper vertretenen Ansicht.

Die meisten der 24 Beschwerden stützten sich auf äußere Ursachen, die die Krankheiten hervorgerufen haben sollten. Nur in einem dieser Fälle hielt das E.-O.-G. die ausgebrochene Krankheit für eine reaktive Psychose, hervorgerufen durch Arbeitsüberlastung.

Unter den Manisch-depressiven fand sich gleichfalls kein Kranker zur eigenen Antragstellung bereit. Von 42 Verfahren endeten 33 mit dem U.-M.-Beschluß, worauf 31 Operationen durchgeführt wurden. Nach Beendigung der Verfahren konnten 38 entlassen werden, nachdem an den zur Unfruchtbarmachung bestimmten Kranken der Eingriff vollzogen war. (In der Zahl der Entlassenen sind auch die Kranken eingeschlossen, deren Unfruchtbarmachung abgelehnt wurde und deren weitere Anstaltsverwahrung nicht mehr gefordert zu werden brauchte.) Abgelehnt wurden 7 Anträge.

Die relativ häufigsten Anordnungen erfuhren die Anträge der erblich Fallsüchtigen. 20 von den 24 Anträgen fanden vor dem E.-G. bzw. E.-O.-G. ihre Billigung, 18 Kranke wurden daraufhin sterilisiert und 17 entlassen.

Dem vom Anstaltsleiter gestellten Antrag auf U.-M. eines schweren Alkoholikers wurde vom E.-G. entsprochen. Das vom Kranken angerufene E.-O.-G. steht mit seinem Verfahren jedoch noch aus.

Von den an angeborenem Schwachsinn + Schizophrenie Leidenden wurde gegen 6 Frauen das Verfahren eingeleitet. Alle erhielten sie den Beschluß der U.-M., wurden sterilisiert und entlassen.

In 3 Fällen von angeborenem Schwachsinn + erblicher Fallsucht ordnete das E.-G. die Unfruchtbarmachung gegen 2 an, in dem anderen vom Kranken selbst herbeigeführten Verfahrensfall erfolgte für die Dauer der weiteren Anstaltsbedürftigkeit die Ablehnung. Sterilisiert und entlassen wurden daher nur die beiden Frauen.

In dem wegen Schizophrenie + schwerem Alkoholismus eingeleiteten Verfahren wurde die U.-M. angeordnet, der Patient sterilisiert und entlassen.

Zusammenfassung.

Die wesentlichen Ergebnisse meiner Erhebungen über 290 Geisteskranke einer Heilanstalt, deren Unfruchtbarmachung beantragt wurde, sind folgende:

In 290 eingeleiteten Verfahren wurden 248 die Unfruchtbarmachung anordnende Beschlüsse gefaßt, 25 Anträge ver-

fielen der Ablehnung, 17 Verfahren mußten ausgesetzt oder unterbrochen werden. Die Operation wurde an 212 Geisteskranken durchgeführt, 226 konnten entlassen werden (einschließlich derer, deren Unfruchtbarmachung abgelehnt wurde und für die damit die Notwendigkeit der weiteren Anstaltsunterbringung nicht mehr bestand).

Es ist nicht zu bestreiten, daß außer den im Gesetz aufgeführten Erbkrankheiten noch eine weitere Zahl von geistigen Störungen auf erblicher Anlage beruhen, vor allem die Psychopathien. Wir sind aber nicht einmal in der Lage, alle die von einem Erbleiden im Sinne des Gesetzes Befallenen aus dem Erbstrom auszuschalten, da wir Nuranlageträger nicht zu erkennen vermögen. Diese Ueberlegungen zwingen zu der Einsicht, daß von dem Erbgesundheitsgesetz nicht erwartet werden darf, daß künftig alle Erbkrankheiten aus dem deutschen Volke ausgerottet werden können.

Als höchstes und letztes Ziel hat der Gesetzgeber auch nicht die Ausmerzung der Erbkrankheiten „an sich", d. h. die Befreiung der Menschen von diesen Erbleiden, aus medizinisch-therapeutischen Erwägungen im Auge, vielmehr sind seine ganzen Bestrebungen in erster Linie volksbiologische. Es ist daher das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses — neben anderen — ein Mittel, den ewigen Bestand des deutschen Volkes sicherzustellen. Der Erfolg dieses Gesetzes wird deshalb nicht dann erst erzielt sein, wenn alle Erbkrankheiten restlos ausgetilgt sind, sondern dann wird man dem Gesetz schon die Erreichung seines Zweckes zugestehen müssen, wenn die Erbkrankheiten zahlenmäßig soweit verringert sind, daß sie als Gefahr für den gesunden Volksbestand ernstlich nicht mehr gefürchtet zu werden brauchen. Jeder Teilerfolg auf diesem Wege wird rassenhygienisch von ungeheurem Wert sein.

Die angestellten Erhebungen lassen erkennen, daß die Bedeutung des Gesetzes in der Hauptsache nicht in seiner Anwendung auf Anstaltsverwahrte gesucht werden darf. Denn für den weitaus größten Teil dieser Erbkranken erübrigte sich wegen dauernder Anstaltsbedürftigkeit die Unfruchtbarmachung. Aber selbst in den 290 Fällen, in denen das Gesetz zur Anwendung kam, hatten diese Erbkranken das Volk bereits z. T. mit ihrer unerwünschten Nachkommenschaft belastet. Das durchschnittliche Alter dieser Erbkranken z. Zt. ihres Krankheitsausbruchs lag bei allen, außer bei den Schwachsinnigen und einem Teil der Epileptiker, in zahl-

reichen Fällen weit über dem Pubertäts- und Zeugungsalter, so daß die Unfruchtbarmachung manchmal reichlich spät kam. Da überhaupt sehr oft die Erkennung mancher Erbkrankheiten schwierig und nicht immer früh genug erfolgt, wird man sich auch mit einem Teilerfolg des Gesetzes zufrieden geben müssen.

Daß das Gesetz die Zwangssterilisierung vorsieht, rechtfertigen die 25 Ehen dieser Erhebungen, die noch nach schon erfolgtem Krankheitsbeginn geschlossen wurden von 94 insgesamt. Sie zeigen, daß die Kranken in vielen Fällen die rassenhygienischen Erfordernisse des Volkes nicht zu würdigen fähig oder bereit waren. Ferner zwingt die Zahl der 197 Kinder von 290 Kranken zu diesem gesetzlichen Mittel der Selbsterhaltung der erblich Gesunden. In der nationalsozialistischen Ideenwelt wird aber das Volk immer besser zum erbbiologischen Denken erzogen werden.

Als dringend erforderlich hat sich erwiesen, die erbbiologischen Bestandsaufnahmen weiterzutreiben. Sie werden in Zukunft geeignet sein, das Ehegesundheitsgesetz eine spürbare Ergänzung des Erbgesundheitsgesetzes werden zu lassen, da sie erbgesunde Ehekandidaten vor einer Verbindung mit erblich Verdächtigen schützen können.

Für die freundliche Ueberlassung der Arbeit Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten meinen ergebensten Dank auszusprechen, empfinde ich als angenehme Verpflichtung.

Herrn Dozent Dr. habil. Reploh schulde ich besonderen Dank für die zahlreichen Anregungen, die er mir bei Durchsicht der Arbeit gab.

Schrifttum.

Baur-Fischer-Lenz: Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Verlag I. F. Lehmann, München. 4. Auflage 1936.

Burgdörfer: Bevölkerungsentwicklung im Dritten Reich. Vowinckel-Verlag, Heidelberg-Berlin 1935.

— Erbkunde, Rassenpflege, Bevölkerungspolitik. Verlag von Quelle und Meyer, Leipzig 1936.

— Sterben die weißen Völker? Callwey-Verlag, München 1934.

— Volk ohne Jugend. Vowinckel-Verlag, Heidelberg-Berlin 1935. S. 15ff.

— Bevölkerungsstatistik, Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene im völkischen Staat. Rüdin: Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat. S. 69ff.

Dubitscher: Was kann durch Erziehung bei der Bekämpfung des Schwachsinns erreicht werden? Reichsgesundheitsblatt, 12. Jg., Nr. 27. S. 472ff.

Gütt-Linden-Maßfeller: Blutschutz- und Erbgesundheitsgesetz mit Erläuterungen. I. F. Lehmann Verlag, 1936.

Gütt-Rüdin-Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit Erläuterungen. I. F. Lehmann Verlag, München. 1934.

Gosney-Popenoe: Sterilisierung zum Zwecke der Aufbesserung des Menschengeschlechtes. Uebersetzung von Buckardi. Marcus und Weber's Verlag, Berlin und Köln. 1930. S. 10.

Heller: 1¾ Jahre Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Gelsenkirchen. Inaug.-Diss. Münster 1937.

Helmut: Volk in Gefahr. Der Geburtenrückgang und seine Folgen für Deutschlands Zukunft. I. F. Lehmann Verlag, München 1934, S. 29.

Kankeleit: Die Unfruchtbarmachung aus rassehygienischen und sozialen Gründen. I. F. Lehmann Verlag, München 1929. S. 5ff.

Klein: Bevölkerungspolitische Maßnahmen im Dritten Reich. Vortrag, abgedruckt in: Wer ist erbgesund und wer ist erbkrank? Herausg. Klein, Fischer Verlag, Jena 1935. S. 3ff.

Kohlrausch: Sterilisation und Strafrecht. Verlag de Gruyter & Co. 1932. S. 13ff.

Küper: In: Der Erbarzt, Beilage zum Deutschen Aerzteblatt. Jg. 1936, 6. Heft, S. 188.

J. Lange: Psychologische Erkrankungen unter dem Gesichtspunkt der Vererblichkeit. In: Wer ist erbgesund und wer ist erbkrank? 13 Vorträge, herausgeg. von Klein. Fischer Verlag, Jena. S. 102.

W. Lange: Der erbbiologische Wert der unehelichen Mütter mit drei und mehr unehelichen Kindern. Abhandlung in: Volk und Rasse, illustrierte Zeitschr. für deutsches Volkstum, 12. Jg. 1937, S. 376ff.

Lenz: Zur Frage der unehelichen Kinder. In: Volk und Rasse. Zeitschr. für deutsches Volkstum, 12. Jg. 1937, S. 91ff.

Linden: Die neuen gesetzlichen Maßnahmen auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege. Zeitschr. für psychische Hygiene, 1936. 9. Bd. S. 35ff.
Magnussen: Rassen- und bevölkerungspolitisches Rüstzeug. I. F. Lehmann Verlag, München. S. 24ff.
Mollison. Rassenkunde und Rassenhygiene. In: Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat. Rüdin. I. F. Lehmann Verlag, München 1935. S. 37ff.
Ristow: Erbgesundheitsrecht. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin 1935, S. 56ff.
Roemer: Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeansalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzugs (1934). Zeitschr. für psychische Hygiene, 9. Bd. Heft 2, S. 47ff.
— Die Durchführung und weitere Ausgestaltung des Sterilisationsgesetzes. Zeitschr. für psychische Hygiene, 8. Bd. 5. Heft, S. 131ff.
Scheidt: Rassenunterschiede des Blutes. Thieme-Verlag Leipzig, 1927.
Schultze: Die Bedeutung der Rassenhygiene für Staat und Volk. In: Erblehre und Rassenhygiene in Volk und Staat. Rüdin. I. F. Lehmann Verlag, München 1935, S. 7/14ff.
Skalweit: Die Tätigkeit des Amtsarztes bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Zeitschr. Der öffentliche Gesundheitsdienst, 1. Jg. Heft 11, S. 401ff.

Lebenslauf.

Ich wurde am 13. 6. 1912 als Sohn des Werkmeisters August Dufke und seiner Ehefrau Ida geb. Beiroth in Essen geboren. Nach vierjähriger Volksschulzeit in meiner Geburtsstadt besuchte ich neun Jahre die Oberrealschule in Essen- Borbeck, die ich zu Ostern 1931 mit bestandener Reifeprüfung verließ. Im W.-S. 33/34 — ich hatte inzwischen 2½ Jahre als Werkstudent gearbeitet — begann ich in Münster das Studium der Zahnheilkunde. Nach bestandenem zahnärztlichen Vorexamen im Jahre 1935 bereitete ich mich auf das zahnmedizinische Staatsexamen vor, das ich 1937 ablegte. Ich studierte alle acht Semester in Münster.

Gegenwärtig bin ich in Gelsenkirchen-Buer als Zahnarztassistent tätig.